Ner 11. 12 marca 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stempl. od ogłoszenia. Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
" półrocznie . . Zł. 3 — "
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 "
" " półrocz. Zł. 3 c. 30 "
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
Numer pojedynczy kosztuje 15 centów.

Kilka studyów i szkiców z praktycznéj medycyny

skreślił
Dr. Władysław Rudnicki
Członek cz. i korespondent kilku Towarzystw lekarskich.

II.

Zapalenie oskrzeli ostre i przewłoczne
(*Bronchitis.*)

Z tablicą litograficzną.

(Ciąg dalszy.)

Zapatrując się w opisany sposób na zwykłe zapalenie błony śluzowéj tchawicy i oskrzeli, stajemy na stanowisku, z którego oczywiście t. zw. dławiec *(infl. pseudomembranacea)*, oraz zapalenie oznaczone nazwą błoniawy *(diphtheritis)* nieco odmiennie pojmować musimy.

Zapalenie dławcowe mianowicie od innych zapaleń różniło się przeważnie własnością towarzyszącéj mu wypociny, która pod względem jakościowego składu swego zgoła odmienną była od zwykłéj bądź przeważnie śluzowéj, bądź ropiastéj plwociny. Makroskopijnie posiada ona własności skrzepłéj, białkowatéj istoty, z tego téż powodu otrzymała nazwę włóknikowéj wypociny. Pod wpływem kwasu octowego wypocina owa, w postaci rzekoméj błony występująca, staje się przeźroczystą i pęcznieje tak samo jak włóknik, odznacza się przeto zgoła odmiennemi własnościami chemicznemi od śluzu, który przeciwnie mętnieje za dodaniem kwasu octowego i ścina się w postaci włókienek. Rzekoma błona owa przylega tak ściśle do właściwéj błony śluzowéj, że po odpadnięciu przedstawia jakby w odlewie wszystkie zagłębienia i wydatności téjże. Częstokroć barwa jéj przybiera odcień czerwonawy, który dotąd przypisywano rozlanym śród niéj wybroczynom. Stósownie do natężenia lub czasu trwania niemocy, rzekoma błonka przedstawia się bądź jako powłoka jednolita, bądź téż tu i ówdzie z wypociny śluzowo-ropiastéj się składająca, co się daje za pomocą kwasu octowego łatwo zbadać i ocenić.

Dawniejsze badania drobnowidowe błon podobnych wykrywało przedewszystkiém, że składa się ona z licznych komórek, ściśle obok siebie leżących i skrzepłą istotą wypocinową połączonych. Komórki te atoli nie zapełniają całéj grubości rzekoméj błony bez przerwy, ale przeciwnie ułożone są w warstwy oddzielone jednolitemi skrzepami

wypociny. Skrzepy owe stanowią cieniuchne błonki, opatrzone rodzajem kosmków na obu powierzchniach: górnéj i dolnéj, któreto kosmki właśnie zachodzą pomiędzy komórki, w około których stanowią rodzaj siateczki nowoutworzonéj. Powyższy skład błonek ruchomych tłomaczono w dwojaki sposób. Jedni, jak Wagner, przypuszczali włóknikowe zwyrodnienie komórek przybłonka na błonie; Rindfleisch zaś i inni przeciwnie uważali za rzecz najprawdopodobniejszą, że z błony śluzowéj sączyła się na powierzchnią jéj wypocina, zawierająca prócz owéj istoty włóknistéj, rozpuszczonéj jeszcze w chwili wypacania, liczne komórki, które krzepnąca następnie ciecz oczywiście musi otaczać. Co do przybłonka, ten znikał tu bez śladu, a złuszczenie jego pod uciskiem gęstéj wypociny występującéj z błony, wobec innych możebnych zmian zachodzących w saméj treści komórek przybłonkowych, łatwo dawało się pojąć. Zachodziło tu wprawdzie pytanie: w jaki sposób po utworzeniu się zewnętrznéj warstwy powstawały inne, pod nią leżące? Rindfleisch utrzymuje, że się dostatecznie przekonał, iż skrzep jednolity odgraniczający rzekomą błonkę od powierzchni błony śluzowéj w rzeczywistości całkiem jednolitym nie bywa, ale na wzór sitka opatrzony jest otworkami, przez które oczywiście nie tylko nowa ciecz wypocinowa, ale i zawieszone w niéj komórki przeciskać się mogą. Odkąd wiemy, że młode komórki nie mają osłonki, odkąd się przekonano, że mogą samoistnie się poruszać i rozmaicie zmieniać postać, od tego czasu oczywiście łatwo pojmujemy, że niemasz cieśni, przez którą w pewnych warunkach młode ciałko przecisnąć by się nie mogło. Otworki owe śród skrzepłéj istoty międzykomórkowéj się znajdujące, stanowią nadto przyczynę, dla któréj cała błona rzekoma nie tak ściśle przylega do błony śluzowéj tchawicy i oskrzeli, jak np. do takiéjże błony w gardle, a tém samém łatwiéj oddzieloną być może.

Szczegółowe zastanawianie się nad dalszemi zmianami rzekoméj błony, nad następstwami ich i stosunkami do ogólnéj niemocy, jako wyłącznie do anatomii błon dotkniętych dławcem należące, nie wchodzi w zakres niniejszéj pracy. Idzie tu tylko o początek, o źródło owych komórek dostających się na zewnątrz wraz z t. zw. włóknikową wypociną. Według teoryi opartéj na rozpładnianiu się ciałek tkanki łącznéj, Rindfleisch i w tym przypadku nie inne przypisuje im źródło, jak tylko tkankę łączną, którą nazywa tkanką zarodkową podprzybłonkową *(subepitheliales Keimgewebe)*.

Z podanego wyżéj opisu prawidłowéj błony śluzowéj łatwo pojąć, że tego rodzaju tkanka zarodkowa zgoła nie istnieje w błonach śluzowych narządu oddechowego. Rysunek przez Rindfleischa podany [7]) zbyt się zbliża do obrazu, jaki nam wszystkie stopnie zapalenia błony śluzowéj przedstawiają, abyśmy na chwilę wątpić mogli, że znajdująca się u niego gromada ciałek, pod powierzchnią błony śluzowéj występująca, niczém inném nie jest, jak tylko gromadą ciałek bądź prawidłowo w sieci błony się znajdujących, bądź pochodzących z naczyń, lecz w każdym razie nic z tkanki łącznéj. (C. d. n.)

WIADOMOŚĆ
o wodanie chloralu.

Podał Dr. **B. Kluczenko**, lekarz szpitalny we Lwowie.

(Dokończenie).

W ogóle zatém używałem wodanu chloralu w 11 przypadkach; 9 razy wewnętrznie, a 2 podskórnie. Co się tyczy skutku wstrzykiwań podskórnych, te były ujemne, ponieważ nie sprowadziły uśpienia. W jednym przypadku wstrzyknąłem 12 ziarn, w drugim 6 ziarn, lecz bez najmniejszego skutku. Zgorzel skóry, która w drugim przypadku w miejscu nakłótém powstała, odwiodła mnie od dalszych badań, mających wyjawić skuteczność lub téż bezskuteczność wodanu chloralu, używanego podskórnie. Pominąwszy te dwa przypadki, mamy 9 takich, w których skutek był dodatni. To téż w dalszym ciągu téj rozprawy będę miał na oku tylko owe 9 przypadków.

Zadawałem tedy wodan chloralu 4 mężczyznom, a 5 kobietom. Co do wieku, to najmłodsza osoba liczyła lat 20, a najstarsza 70 lat. Największa zadawka była 1 $1/2$ drachmy, najmniejsza 18 ziarn. Roztwarzałem lek w mowie będący szklanką wo-

---

[7]) Lehrb. d. patholog. Gewebelehre, 1867, pg. 293. fig. 113.

dy, a przyprawiałem go niewielką ilością cukru.

Ośm razy zadawałem go w zamiarze uśpienia chorych *(r. hypnoticum)*, a raz ku znieczuleniu *(r. anaestheticum)* i to bezskutecznie. Co się tyczy tych 8 przypadków, w których starałem się za pomocą niego uśpić chorych, to dawałem ten lek 3 mężczyznom i 5 kobietom. Ze względu na choroby, to zadawałem wodan chloralu 3 razy kobietom w obłąkaniu, mianowicie 2 razy z powodu niespokojności bardzo wielkiéj, a raz na bezsenność uporczywą ze skutkiem bardzo dobrym; 3 razy (2 m. i 1 k.) w gośćcu stawowym ostrym z powodu wielkiego bolu i bezsenności. Wprawdzie w tych wszystkich przypadkach chloral sprowadził sen, wszelako nie bez przypadów niemiłych. Mianowicie 2 razy (1 k. 1 m.) uczucie ciśnienia w dołku podsercowym, raz (u kobiety) majaczenie i zgrzytanie zębami; raz oddech trudny i bardzo głęboki, w dwóch przypadkach (u mężczyzn) po obudzeniu ból i zawrót głowy, jakotéż osłabienie całego ciała. Raz zadałem ten lek przeciw duszności i bezsenności w rozedmie płuc, w tym przypadku wodan chloralu skutkował bardzo dobrze i nie pozostawił po sobie żadnych dolegliwości. Zadawka była 10 ziarn. Raz zażyła ten lek chora, mająca rakowca w macicy; przedrzémała ona całą noc; ocknąwszy się, nie uskarżała się na żadne dolegliwości, oprócz małego bólu głowy. Zadawka wynosiła drachmę.

Znieczulenie nastąpiło tylko w jednym przypadku, i to w niskim stopniu. Zadawka była $1^1/_2$ drachmy; osoba, na któréj zrobiono to doświadczenie, była obłąkaną. Ból głowy powstał 3 razy (u mężczyzn). Raz wodan chloralu sprowadził nadzwyczajne pobladnienie twarzy, a innym razem niezwykle zarumienienie jéj. Po obudzeniu chorych, uśpionych tym środkiem, dwie pomiędzy niemi uskarżały się na zawrót głowy, który raz trwał aż 5 godzin. Raz uśpienie poprzedziło upojenie *(stadium excitationis)*. Uczucie ciśnienia w dołku podsercowym przystąpiło 2 razy. Raz oddech był utrudniony. Raz, mianowicie podczas upojenia, tętno było przyspieszone. Trzy razy po przebudzeniu się chorzy uskarżali się na upadek sił w całém ciele.

W ogólności chorzy i chore usypiali wkrótce po zażyciu wodanu chloralu, najczęściéj po upływie 15 minut. W jednym tylko przypadku, to jest w tym, w którym lek przerzeczony sprowadził nasamprzód upojenie chorego, tenże usnął dopiero w 45 minut po zażyciu jego. — Co się tyczy zadawki potrzebnéj do uśpienia człowieka, to udało mi się dokazać tego już przez zadanie 15 ziarn wodanu chloralu. W jednym zaś przypadku pół dr. wcale nie skutkowało u mężczyzny silnego. Sen był po największéj części, bo w 7 przypadkach, spokojny. Jednak najczęściéj, bo w 6 przypadkach, zawołanie na śpiącego, albo łoskot, lub wcale tylko szmer albo zadrażnienie jego, wyrywało go ze snu. Wtedy chorzy otwierali oczy i odpowiadali do rzeczy; chociaż sobie tego nazajutrz przypomnieć nie mogli. Tylko w jednym przypadku wywołało $1^1/_2$ drachmy wodanu chloralu sen tak mocny, iż skóra chorego otrętwiała. W 7 przypadkach ani oczy, ani skóra nie utraciły swéj tkliwości podczas snu takiego.

Sen wodanem chloralu sprowadzony ma całkiem inne cechy, niż uśpienie w skutek odurzenia chloroformem. Sen sprowadzony chloroformem jest bardzo twardy. Chory jest całkiem otrętwiały, skóra i oczy bywają całkiem nieczułe; oddech bywa bardzo głęboki, połączony z chrapaniem; tętno bywa przyspieszone. Twarz chorego bywa bardzo bladą, alboli téż mocno zarumienioną. Przeto uśpienia chloroformem snem fizyjologicznym nazwać nie można tak, jak sen sprowadzony za pomocą chloralu, w którym tętno bywa powolne, oddech swobodny, nie głęboki, tkliwość skóry i oczu nie zmieniona, a zawołanie lub zadrażnienie ciała chorego obudza go.

Porównywając zdania lekarzy o działaniu tego leku, znajdziemy najrozmaitsze zdania. Za chloralem przemawia Liebreich, który pierwszy doświadczył jego skuteczności. Wystawia on nam chloral jako lek bardzo dzielny, który sprowadza sen bez żadnych przypadów ubocznych. Nie wywołuje on ani przekrwienia ośrodków nerwowych, ani zawrotu, ani bolu głowy; nie jest on jego zdaniem tylko środkiem usypiającym, ale nawet lepszym środkiem znieczulającym, niż chloroform. Atoli Demarquay, Nussbaum, Benedikt objawiają o nim zdanie mniéj korzystne. Odmawiają oni chloralowi władzy znieczulania; powiadają, że chloral wznieca przekrwienie mózgu, że

w niektórych przypadkach nie sprowadza snu; co więcéj, czasami zamiast snu, sprawia rozdrażnienie w całym ustroju. Chociaż wszyscy, którzy robili doświadczenia z tym środkiem, przekonali się, że on znajdzie zastósowanie w terapii; to jednak trzeba go jeszcze wybadać dokładniéj, nim będzie można wypowiedzieć o nim zdanie pewne i stanowcze.

Co się tyczy sposobu działania chloralu, to i pod tym względem rozmaicie sądzą o tém badacze. I tak Liebreich, Drasche, Bouchut mniemają, iż chloral rozkłada się w ciele człowieczém na chloroform i kwas mrówkowy, a skutek chloralu jest ten sam, co chloroformu. Inni znowu, jak Demarquay, Labbé i Goujon, są tego zdania, że chloral działa na nasz ustrój jako taki, lub że następuje w nim jakiś rozkład dotąd niodocieczony. Jednakże, bądź co bądź, chloral nie rozpada się na kw. mrówkowy i na chloroform, któryby działał jako taki.

Z tego wszystkiego widać, że nie mamy jeszcze wiadomości pewnych co do sposobu działania chloralu; co do zmian, jakie wywołuje w ustroju; co do skuteczności jego; co do wskazań, kiedy ten lek zadawać mamy; wreszcie w jakich chorobach pomaga.

Moje doświadczenia są zbyt szczupłe, aby wszystkie te wątpliwości mogły usunąć. Spodziewam się jednak, że sprawę dotąd jeszcze zaćmioną choćby cokolwiek rozjaśnić potrafią. Moje i innych badaczów doświadczenia doprowadziły mnie do następujących wniosków:

1. Wprawdzie nie wiemy jeszcze z pewnością, w jaki sposób działa wodan chloralu. Wszelako zdaje się, iż takowy nie rozkłada się w organizmie na kw. mrówkowy i chloroform, którato istota miałaby być jedynym czynnikiem skutecznym tego leku; lecz skłaniam się do tego zdania, że chloral, jako taki, działa na organizm.

2. Wodan chloralu jest środkiem sprawiającym sen *(medicamentum hypnoticum)*, nie zaś lekiem znieczulającym *(med. anaestheticum)*.

3. Wodan chloralu sprowadza przekrwienie ośrodków nerwowych; a zatém jest tam przeciwwskazany, gdzie się takiego przekrwienia obawiać musimy.

4. Wodanu chloralu nie możemy używać podskórnie, ponieważ tą drogą musimy wprowadzać do ustroju dość znaczną ilość tego leku (więcéj niż 12 zr.), a w roczczynach mocnych, np. wodan chloralu roztworzony równą ilością wody, zrządza zgorzel w miejscu zakłótém.

5. Wodan chloralu możemy zadawać w wydziałkach dosyć znacznych. I tak $1\frac{1}{2}$ drachmy nie wywołało żadnych następstw szkodliwych. Jednakże już 14 ziarn sprawiają skutek dostateczny. Średnią zadawką zdaje mi się być pół drachmy. Wodan chloralu roztwarzam wodą i przyprawiam go trochą cukru lub ulepku. Alkaliów zaś doń dodawać nie można, ponieważ takowe rozkładają chloral.

6. Wodan chloralu wywołuje u niektórych osób bardzo nieprzyjemne uastępstwa: ból i zawrót głowy, osłabienie całego ciała, osobliwie u osób silnie zbudowanych, względnie zdrowych, a w szczególności u mężczyzn. U chorych zaś wątłych, osłabionych, nie widać dolegliwości wzwyż wymienionych.

7. Czy chloral będzie tylko lekiem łagodzącym, usuwającym tylko niektóre przypady, czy też będzie mógł przynieść stanowczą pomoc w niektórych chorobach, tego dotychczas wypowiedzieć nie można; tudzież

8. jakie ma zalety przed morfiną i czy będzie mógł ją zastąpić?

9. Również nie można jeszcze powiedzieć, kiedy chloral zadawać będziemy, a kiedy morfinę?

10. Chloral można zadawać jako lek uspakajający obłąkanym niespokojnym; jako lek usypiający osobom osłabionym, dręczonym wielkim bolem lub bezsennością; wreszcie tam, gdzie chcemy wywołać rozwolnienie, zwątlenie skurczonych mięśniów.

Wyciągi z pism lekarskich.

Iwanoff: Przyczynek do anatomii mięśnia rzęskowego.

Aut. zaczyna od uwagi, że mięsień rzęskowy jest czynną częścią narządu akomodacyjnego, a zadanie, jakie mu przypada w oczach

krótkowidzących i nadmiarowych bardzo różne jest co do stopnia, bo gdy w pierwszych pozostaje on bezczynnym, dopóki przedmiot widzenia znajduje się między nieskończoną odległością a kresem dali wzrokowéj na kilka lub kilkanaście cali od oka odległym, kurczyć on się musi w oczach nadmiarowych ustawicznie bez względu, czy przedmiot widzenia jest bliski, czy nawet bardzo odległy. To więc rozważywszy, wziął sobie aut. za zadanie zbadać, jakie zmiany wywołuje w rozwoju tego mięśnia tak różny stopień jego działalności w oczach krótkowidzących i nadmiarowych. Z góry oczekiwał autor, że w oczach nadmiarowych znajdzie przerost, w niedomiarowych zaś zanik tego mięśnia. Poszukiwania, przedsięwzięte wcelu sprawdzania lub zbicia tego przypuszczenia, doprowadziły do nader ciekawych wypadków. Autor badał 12 ócz krótkowidzących, które najwyższy stopień przedłużenia osi widzenia okazywały; najmniejsza bowiem długość tejże wynosiła 28, największa 34 mm. Wbrew oczekiwaniu pokazało się już przy badaniu okiem gołém, że mięsień rzęskowy znacznie był grubszy i dłuższy niż w oczach miarowych, a nadto miał tę właściwość, iż najgrubsza jego część posunięta była w porównaniu z okiem miarowém ku tyłowi. Badanie drobnowidowe przekonało nadto autora, że to zgrubienie mięśnia rzęskowego nie było pozorne, nie polegało na przeroście tkanki łącznéj, któraby zajmowała miejsce zanikłych włókien mięsnych, ale było jedynie skutkiem zgrubienia i przedłużenia samych pęczków mięśniowych. Dokładniejsze badanie wykazało jeszcze następującą bardzo ciekawą właściwość m. rz. w oczach krótkowidzących. Z poszukiwań Schultzego wiadomo, że mięsień rzęskowy oka miarowego ma na przekroju południkowym postać trójkąta, którego przodkowy i zewnętrzny bok tworzą kąt prosty. U krótkowidzów jest ten kąt ostrym, a to dlatego, ponieważ bok przodkowy nie ma kierunku prostopadłego do boku zewnętrznego, lecz zwrócony jest skośnie ku tyłowi. Skutkiem togo brakuje mięśniowi rzęskowemu u krótkowidzów odcinka trójkątnego na samym przodzie mięśnia położonego, któryto odcinek, jak nam z dawniejszych i nowszych poszukiwań wiadomo, zawiera w oczach miarowych włókna mięsne okrężne. Autor przekonał się téż rzeczywiście, że mięsień rzęskowy u krótkowidzów najczęściéj nie ma wcale włókien okrężnych, niekiedy posiada nieznaczne tylko szczątki tychże, a cały składa się z podłużnych włókien, przebiegających równolegle od twardówki w kierunku południków. Mięsień rzęskowy u krótkowidzów tworzy tak zwany *tensor chorioideae* czyli część Bowmana i Brückego, a niedostaje mu prawie całkiem części Artla i Müllera. Zupełnie inaczéj ma się rzecz w oczach nadmiarowych. Takich ócz badał autor cztery, których oś widzenia wynosiła 19 do 20 mm. Mięsień rzęskowy, znacznie grubszy i ku tyłowi posunięty u krótkowidzów, okazał się widocznie cieńszy i był mocno ku przodowi posunięty w oczach nadmiarowych. Tylna część jego była zanikła, przodkowa natomiast mocno rozwinięta. Ta różnica, nie zawisła od postaci i układa wyrostków rzęskowych, ale od budowy samego mięśnia rzęskowego, występuje bardzo jawnie przy badaniu drobnowidowém. Przodkowo-zewnętrzny kąt mięśnia nie jest ostry, jak w oczach krótkowidzących, ani prosty, jak w oczach miarowych, ale wyraźnie rozwarty tak, iż mięsień rzęskowy oczu nadmiarowych ma w porównaniu z okiem miarowém dodatkowy trójkątny odcinek na przodkowym swoim końcu, w porównaniu zaś z okiem krótkowidzącém dwa takie trójkątne odcinki. Oba te odcinki składają się z włókien okrężnych, skutkiem czego większa przodkowa trzecia część mięśnia utworzona jest przez te włókna, które nadto znajdują się także jeszcze wzdłuż całéj wewnętrznéj ściany mięśnia, podczas gdy tylny trójkąt, znacznie mniejszy aniżeli w oczach miarowych, zajmują włókna podłużne. Jest więc w mięśniu rzęskowym oka nadmiarowego potężny przyrost włókien okrężnych na koszt podłużnych. W ogólności jednak jest cały mięsień cieńszy i krótszy, aniżeli w oczach miarowych. Wypadki te, otrzymane z badania 12 ócz krótkowidzących i 4 nadmiarowych, stwierdził autor późniéj na wielu jeszcze innych oczach.

Zastanawiając się nad różnicami działania mięśnia rzęskowego w oczach krótkowidzących i nadmiarowych, wynikającemi z tak różnéj ich budowy, przychodzi autor do wniosku, że gdy pęczki włókien okrężnych działają ku wewnątrz, w kierunku ku osi widzenia, włókna zaś podłużne ku przodowi, w kierunku ku zatoce Schlemma, a siłę wypadkową obu tych kierunków wyraża przekątnia równoległoboku utworzonego przez pojedyncze kierunki działania: kierunek téj wypadkowéj musi być w oczach krótkowidzących i nadmiarowych bardzo różny. Mięsień okrężny u krótkowidzów jest mocno zanikły, więc bok równoległoboku, wyrażający działanie całego mięśnia ku wewnątrz, będzie bardzo nieznaczny w stosunku do boku wyobrażającego działanie ku przodowi; skutkiem tego będzie wypadkowa miała kierunek ku przodowi z małém tylko zboczeniem ku wewnątrz. W oczach nadmiarowych przeciwnie będzie miała wypadkowa główny kierunek od zewnątrz ku wewnątrz z nieznaczném zboczeniem ku przodowi. Oczywistą jest rzeczą, że w skutku tego ostateczny cel czynności mięśnia, tj. zwolnienie obwódki Zinna, łatwiéj osiągnięty będzie w oczach nadmiarowych, aniżeli w krótkowidzących, podczas gdy mięsień rzęskowy u krótkowidzów, kurcząc się, naprężać musi naczyniówkę ku przodowi tak, iż go śmiało naprężaczem naczyniówki nazwać można. Odsyłając ciekawego dalszych wniosków i uwag czytelnika do samego źródła, kończymy streszczenie téj bardzo zajmującéj i ważnéj pracy wzmianką, że powstawanie zaniku naczyniówki

w postaci znanego sierpa przytykającego do tarczy nerwu wzrokowego u krótkowidzów poczytuje autor za prawdopodobny skutek prężenia, któremu ulega naczyniówka w skutku działania mięśnia rzęskowego, składającego się niemal wyłącznie z włókien podłużnych.

(Archiv. f. Ophth. B. XV. Abth. III. 1869).
R.

K. Schröder: Czy może ujść całkiem powietrze z płuc noworodka, które oddychały?

Zdanie wypowiedziane przez Caspra, że wobec sądu życie i oddychanie jestto jedno i to samo, nie tak łatwo da kiedykolwiek powód do błędu, gdy wynik próby płucnéj jest twierdzący. Jeżeli zaś jest przeczący, wtedy wniosek, ze dziécię nie żyło, nie jest bezwarunkowo słuszny. „Sam Casper musiał przyznać, że bywa życie bez oddychania, ale miał na myśli tylko dzieci urodzone w stanie pozornéj śmierci. Ważniejszą jest ta okoliczność, że większa część noworodków żyje dłuższy lub krótszy czas, nie oddychając, albowiem oddychanie poczyna się dopiero, gdy łożysko odłączy się od macicy, lub gdy powstaną inne przeszkody krążenia łożyskowego. W tym przeciągu czasu śmierć może nastąpić z obcéj winy, a oględziny wykażą płuca płodowe; wniosek zaś, że dziécię nie żyło, byłby błędny. Autor zatém przyłącza się do zdania dra Senatora *(Vjschr. f. ger. u. öff. Med.* N. F. Bd. IV, 99), sądzi jednak, że tenże nie użył stósownego wyrażenia na życie bez oddychania, mówiąc o życiu przy porodzie *(„bei der Geburt“)* i radzi tam, gdzie płuca znajdują się w stanie płodowym, wyrażać się, że nie daje się wykryć, iżby dziecko żyło po urodzeniu.

Czas, w ciągu którego dziécię może żyć, nie oddychając, w stanach zamartwiczych (asfiktycznych) przeciąga się zdaniem aut. do pół godziny, a nawet może do całéj godziny. Za to nie zgadza się na zdanie Maschki, który miał spostrzegać życie bez oddychania 5-godzinne, a nawet 23-godzinne. Rozbierając przypadki opisane przez Maschkę i inne zebrane z literatury, Schr. przystępuje do właściwego zadania swéj rozprawy i oświadcza, że powietrze może się wydobyć z płuc noworodka tak, że takowe pozostają płodowemi. Opiera się przytém na przypadkach, które spostrzegał Szymon Thomas i przytacza podobne przypadki z własnego doświadczenia. Przyłącza się téż do tłomaczenia Thomasa, według którego w skutek coraz słabszéj czynności oddechowéj przy każdym wydechu w skutek sprężystości płuc wydobywa się z płuc nieco więcéj powietrza, aniżeli przybywa takowego przy słabym wdechu, tak, że stopniowo wreszcie płuca mogą utracić całą ilość powietrza. Takie osłabienie oddychania zdarza się u dzieci przedwcześnie urodzonych; może też powstać u dzieci dojrzałych i silnych w skutek wpływów osłabiających, jakoto po uszkodzeniach czaszki z wybroczyną stopniowo powiększającą się, po utracie krwi z pępowiny i t. d., co pod względem sądowo-lekarskim jest ważne.

W przypadkach, gdy płuca okazują się płodowemi, chcąc poznać, czy jednak dziecię żyło, można się jeszcze uciec do próby Breslau'a przynajmniéj w zwłokach świeżych.

(D. Arch. f. clin. Med. 1869. VI. 398 — 420. *Cbl. f. d. m. Wiss.* 2. 1870.*)*

St. J.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XXII w dniu 7 grudnia 1869 r.

Prezes kol. Rydel. Członków obecnych 18, jako goście 4 uczniowie medycyny.

1. Kol Rydel przedstawia chorego, u którego po uderzeniu przed 3 laty doznaném, prawdopodobnie w skutek wynaczynienia w oczodole, powstało na oku prawém wysadzenie gałki ocznéj, zwrócenie takowéj ku górze i zewnątrz, obrzęknięcie spojówki powieki dolnéj, tak że takowa tworzy wał grubości palca i wywija powiekę dolną zupełnie na zewnątrz, znaczne rozszerzenie naczyń rzęskowych, a w następstwie zamglenie rogówki, zmącenie soczewki, rozsiane zapalenie naczyniówki i zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki. — Kol. Rydel zgodnie z kol. Rosnerem uważa jako przyczynę ucisku na naczynia i nerw wzrokowy przeobrażenie się wybroczyny w torbiel i przemawia za jak najwcześniéjszem wyłuszczeniem torbiela, a to tém bardziéj, że wzrok na tém oku jest w wielkiém niebezpieczeństwie. Przeciwnie kol. Oettinger, przypuszczając cierpienie okostny lub narośl kostną w oczodole, radzi przez czas pewien użyć środków podniecających wessanie np. wcierań szaruchy.

W rozprawach biorą jeszcze udział koll. Rosner i Blumenstok.

2. Kol. Szalay odczytuje przypadek zupełnego przerwania obudwu mięśni prostych brzucha i pęknięcia jelita cienkiego, które powstały po ugodzeniu w brzuch kamieniem przeszło półtora cetnara ważącym, gdzie otwarcie zwłok wykazało tasiemca znachodzącego się wolno w jamie otrzewnéj. Kol. Szalay podnosi głównie dwie okoliczności: *a)* że skaleczony po tak ciężkiém uszkodzeniu mógł jeszcze chodzić i przez 3 godziny na

nic się nie uskarżał; *b)* że pęknięcie jelita tak długo nie wywołało żadnych objawów, dopóki tasiemiec nie wystąpił do jamy brzusznéj.

Nad przypadkiem tym zabierali głos koledzy: Ściborowski, Rosner, Janikowski i Biesiadecki.

3. Kol. Biesiadecki zdaje sprawę z najnowszych poszukiwań Pflügera co do budowy wątroby i gruczołów ślinnych.

Posiedzenie XXIII (administracyjne) w d. 21 grudnia 1869.

Prezes kol. Rydel; obecnych członków 13, jako goście Dr. A. Obaliński i Dr. W. Opolski.

1. Sekretarz stały kol. Ściborowski zawiadamia o nadesłaniu do biblioteki Towarzystwa kilku rozpraw, z których rozprawę Dra Świderskiego „o długotrwałém zapaleniu macicy“ oddano do ocenienia kol. Madurowiczowi, a sprawozdanie roczne Towarzystwa lekarzy buokwińskich kol. Ściborowskiemu.

2. Dra Feliksa Krajewskiego w Hrubieszowie wybrano jednogłośnie członkiem korespondującym.

3. Kol. Ściborowski odczytuje w zastępstwie podskarbiego kol. Bulikowskiego sprawozdanie ze stanu funduszów Towarzystwa, a bibliotekarz kol. Zarewicz zdaje sprawę ze stanu biblioteki za rok 1869.

4. Przyjęto po dłuższéj dyskusyi wniosek kol. Ściborowskiego, ażeby posiedzenie doroczne odbyło się w dniu 9 stycznia 1870 o godzinie 12 w południe w sali większéj Tow. Nauk. i żeby na to posiedzenie miała wstęp publiczność.

Dr. Korczyński.

Rozmaitości.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym

od 15 stycznia do 15 lutego 1870.

Szpitalowi Sióstr Miłosierdzia w Rozdole uchwalił Wydział krajowy udzielić jednorazowe wsparcie w kwocie 500 złr.

Na przedstawienie kuratoryi fundacyi śp. Jana Towarnickiego postanowił Wydział krajowy: Z czystéj nadwyżki z dochodu z r. 1869 w kwocie 4719 złr. 59½ c. przeznaczyć stósownie do postanowień testamentu fundatora na cele naukowe i dobroczynne 3000 złr., a na pomnożenie majątku fundacyjnego 1719 złr. 59½ c. — Z kwoty 3000 złr. udzielić: a) Towarzystwu naukowemu krakowskiemu 100 złr.; b) dwom najpilniejszym kandydatkom akuszeryi w Krakowie po 25 złr.; c) takimże dwom kandydatkom we Lwowie po 25 złr.; d) Towarzystwu bratniéj pomocy akademików w Krakowie 50 złr.; e) takiemuż Towarzystwu we Lwowie 50 złr.; f) fundacyi imienia Karola Szajnochy 1100 złr.; — resztę zaś w kwocie 1500 złr. zachować do rozdania w ciągu roku na cele odpowiednie.

Wydział krajowy wziął do wiadomości doniesienie c. k. Namiestnictwa o sankcyonowaniu uchwały sejmowéj, przyzwalającéj na sprzedaż młyna na Prądniku białym, jako części dóbr funduszowych szpitalu św. Łazarza w Krakowie i wezwał Dyrekcyę pomienionego szpitalu do ułożenia warunków licytacyi.

Ustawa ces. Uniwersytetu warszawskiego.

(Ciąg dalszy. — Zob. nr. 2.)

Oddział czwarty. O opłacie za słuchanie lekcyj. §. 106. Od każdego studenta za słuchanie lekcyj pobiera się po **pięćdziesiąt** rubli rocznie. Opłata ta wnosi się półrocznie, z góry. §. 107. Ci, którzy w ciągu miesiąca od rozpoczęcia półrocza nie wniosą opłaty za słuchanie lekcyj, uwalniają się z uniwersytetu, lecz mogą być znowu przyjęci, po wniesieniu opłaty za całe półrocze. §. 108. Zarząd uniwersytetu może niezamożnym studentom albo udzielać zwłokę we wnoszeniu opłaty, albo zmniejszać ją o połowę, albo zupełnie uwalniać ich od opłat za słuchanie lekcyj. Przytém uniwersytet udziela jednę lub drugą z wymienionych ulg tylko tym studentom, którzy zasługują na to gorliwém przykładaniem się do nauk i dobrém sprawowaniem się. Zarazem ma się na uwadze, aby ogólna liczba uwolnionych od opłaty za słuchanie lekcyj wynosiła w stosunku do całkowitéj liczby studentów nie więcéj niż dziesięć procentów. Uwolnienie od opłaty rozciąga się na jeden rok, lecz może być ponawiane. §. 109. Połowa sumy pobieranéj od studentów za słuchanie lekcyj przelewa się do skarbu, a druga połowa i inne specyalne fundusze uniwersytetu stanowią niezaprzeczalną własność uniwersytetu i przeznaczają się na takie wydatki, które mają na celu głównie rozwój jego naukowéj i wykładowéj działalności. Stósownie do tego specyjalne te fundusze uniwersytetu używają się, za upoważnieniem kuratora, na następujące przedmioty: a) na drukowanie utworów treści naukowej, uznanych za stósowne do tego przez fakultety, i na wydawanie „Uniwersyteckich Wiadomości“; b) na premia i nagrody za rozstrzygnięcie zadań ogłaszanych przez uniwersytet; c) na medale udzielane studentom za utwory na zadania ogłaszane przez fakultety; d) na stypendyja i wsparcia niezamożnym studentom, z pożytkiem zajmującym się naukami, a szczególnie **językiem ruskim** i e) na podróże naukowe i delegacye w celu naukowym.

Rozdział dziewiąty. O stopniach naukowych. — §. 110. Rada uniwersytetu na przedstawienia fakultetów i na mocy ich zakwalifikowania, ma prawo zatwierdzać w go-

dności rzeczywistego studenta i w stopniach naukowych, które w fakultetach historyczno-filologicznym, fizyczno-matematycznym i prawnym są: kandydat, magister i doktór. — Uwaga. Naukowe stopnie i godności w fakultecie medycznym, nabywają się na mocy ogólnych w wydziale medycznym postanowień. §. 111. Godność rzeczywistego studenta nabywa się za pomocą egzaminu, a stopień kandydata za pomocą egzaminu i rozprawy aprobowanéj przez fakultet. Od ubiegającego się o stopień magistra wymaga się, oprócz nowego ustnego egzaminu, publicznéj obrony rozprawy. Magistrowie otrzymują stopień doktora dopiero wskutek złożonéj i publicznie bronionéj rozprawy. Uwaga. Wszystkie w ogóle rozprawy piszą się, i obrona ich odbywa się nie inaczéj, jak **w języku ruskim.** §. 112. Egzamin na godność rzeczywistego studenta i stopień kandydata obejmuje wszystkie przedmioty, oznaczone dla kształcących się w uniwersytecie studentów tego fakultetu lub oddziału fakultetu, w którym egzaminowany ubiega się o wspomnioną godność lub stopień. Ubiegający się o stopień magistra podlega egzaminowi tylko z niektórych przedmiotów, według osobnych o odbywaniu egzaminów na stopnie naukowe przepisów. § 113. Stopnie naukowe otrzymują się w porządku ich stopniowości i w terminach ustanowionych. Kandydat po upływie roku może ubiegać się o stopień magistra, a magister po upływie roku o stopień doktora. §. 114. Stopnie naukowe mogą być nabywane tak przez ruskich poddanych, jak i cudzoziemców. §. 115. Osoby postronne dopuszczają się do egzaminu tylko na stopień naukowy kandydata, i nie inaczéj, jak po przedstawieniu świadectwa o złożonym przez nie egzaminie z przedmiotów całkowitego kursu nauk gimnazyjów klasycznych. §. 116. Egzamina na stopnie naukowe i godności odbywają się w terminach wyznaczonych przez każdy fakultet: na godność rzeczywistego studenta i stopień kandydata — przed komisyjami pod prezydencyją dziekanów składającemi się z członków fakultetu według wyznaczenia tego ostatniego, a na stopień magistra — przed całkowitém zgromadzeniem fakultetu. §. 117. Szczegółowe przepisy egzaminów na godność rzeczywistego studenta i stopnie naukowe, określone są w osobnéj ustawie, zatwierdzonéj przez ministra oświecenia publicznego. (C. d. n.)

KRONIKA

Składki na szpital (dom chorych) mający się założyć w Leżajsku do dnia 21 lutego r. b. wyniosły według szczegółowego wykazu nadesłanego nam przez Dra Szczęsnego Orzakiewicza Zlr. 1801 c. 66. w. a. Skromna to jeszcze summa w porównaniu z potrzebą! W skład powyższéj summy wchodzą następujące dary:

	złr.	c.
Dar Jego Ces. Kr. Apost. Mości	300	—
„ Rady powiatowéj Łańcuckiéj	400	—
„ Wgo Adama Kopińskiego ze Skały: złoty zegarek i	300	—
„ JEksc. hr. Agenora Gołuchowskiego	100	—
„ miasta Krakowa	100	—
„ „ Przemyśla	100	—
Z różnych składek	492	66
W skutek osobnéj odezwy do duchowieństwa	6	—
W skutek dwukrotnéj odezwy do stanu lekarskiego ogłoszonéj w „Przeglądzie lekarskim“ nadesłał jeden z redaktorów „Przegl. lek.“	3	—
Razem, jak wyżéj	1801	66

Uniwersytet warszawski liczy obecnie 1180 uczniów, a mianowicie na wydziale filologiczno-historycznym 59, na fizyczno-matematycznym 239, na prawniczym 406, a na lekarskim 369.

Do Warszawy wrócił w tych czasach z wygnania z m. Ufy stolicy gubernii Orenburskiéj, gdzie około 5 lat przebywał, Dr. Włodzimierz Dybek, b. profesor patologii ogólnéj w b. Szkole głównéj Warszawskiéj.

W ciągu wykładów popularnych, urządzonych przez Oddział Towarzystwa pedagogicznego w Rzeszowie w m. styczniu r. b., Dr. Jurowicz miał wykład o oddychaniu z zastosowaniem do hygieny.

W Gryfii (Greifswalde) zawiązało się kółko towarzyskie akademików Polaków, które w d. 21 lutego r. b., uzyskało potwierdzenie swéj ustawy ze strony senatu uniwersyteckiego. Członków liczy kółko obecnie 20, z tych 16 słucha medycyny, 1 chemii, 1 matematyki, a 2ch agronomii w Eldenie; ogółem w Gryfii jest akademików Polaków 28. W czytelni kółka z pism lekarskich jest Klinika i Przegląd lekarski.

Niebezpieczeństwo z nieumiejętnego zastosowania przepisu lekarskiego. Kaliszanin donosi że w domu jednego ze znakomitszych mieszkańców m. Kalisza chciano oczyścić powietrze *ozonem*, otrzymanym podług przepisu tegorocznego kalendarza lek. warszawskiego za pomocą mięszaniny 2ch części nadmanganianu potażu i 2ch części stężonego kwasu siarkowego (SO_3). Przy nieostrożném zmięszaniu tych dwóch ciał nastąpił tak gwałtowny wybuch, iż rozpryśnięty po całym saloniku kwas siarkowy poparzył lekko dwie osoby i poniszczył sprzęty. Bezpieczniéj byłoby albo wcale nie używać téj mięszaniny, albo brać nadmanganian potażu rozpuszczony w małéj ilości wody, kwas zaś siarkowy dolewać potrosze i to w pewnych odstępach czasu.

Egzamin ścisły pierwszy na stopień doktora medycyny w uniw. Jagiell. zdawać będzie we środę dnia 16 b. m. o godzinie 5téj po południu w sali fizyologicznéj JP. Józef Zborowski.